

RENCANA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

POLICY IMPLEMENTATION PLANNING OF HEALTH PROMOTION IN UNIVERSITAS AIRLANGGA HOSPITAL

Bintang Gumilang, Ratna Dwi Wulandari
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
E-mail: bintangumilang@gmail.com

ABSTRACT

Hospital is a health institution that provide comprehensive health service which is including aspects of promote, preventive, curative, and also rehabilitative. To achieve the goal, the government has been released Regulation of the Minister of Health Number 4 Year 2012 about Technical Instructions of Health Promotion in Hospital. In means by all hospitals must implement health promotion in their institution. Based on the earlier survey, the implementation of the regulation of Health Promotion Hospital (PKRS) in the Universitas Airlangga Hospital was considered less than optimal. The purpose of this research was to analyze the planning factor of HPH policy implementation. The number of respondents are seven which chosen by purposive sampling. This research was conducted by deep interview and observation method. The results showed that the planning of PKRS unit has not been prepared as it should be as set out in the regulations. There is neither strategic planning nor operational planning. Unit PKRS not yet have a systematic and structured organization. Qualification of human resources in general are already qualified, but need additional quantity. PKRS unit does not have special health worker health promotion.

Keywords: *health promotion hospital, implementation, planning, policy*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini dimaksud agar terwujud derajat kesehatan yang optimal di negeri ini. Berkenaan dengan pembangunan kesehatan inilah, rumah sakit sebagai salah satu institusi yang berperan dalam pencapaian tujuan tersebut dinilai sangat penting (Depkes RI, 2000).

Dalam perkembangannya, World Health Organization (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia menyadari bahwa perlu adanya standar untuk promosi kesehatan di rumah sakit. Sejak diadakannya konferensi promosi kesehatan rumah sakit ke-9 di Copenhagen pada bulan Mei 2011, beberapa negara bekerja mengembangkan sebuah standar rumah sakit promotor kesehatan. Terdapat 5

(lima) standar inti yang dapat diterapkan di semua rumah sakit.

Kelima standar itu di antaranya yang pertama kebijakan manajemen yang sebaiknya dimiliki rumah sakit. Kedua, penilaian kebutuhan yang sebaiknya diadakan sebelum berlangsungnya kegiatan promotif. Ketiga, intervensi kegiatan promotif di rumah sakit. Keempat, pelaksanaan kegiatan promosi lingkungan sehat bagi pegawai rumah sakit. Kelima, aspek kelestarian dan kemitraan yang terbaik dengan upaya promosi kesehatan di rumah sakit (WHO, 2004).

Di Indonesia, perkembangan paradigma promosi kesehatan di rumah sakit ini telah dimulai sejak tahun 1994 dengan nama Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS). Dalam perkembangannya, tahun 2003 istilah PKMRS bertransformasi menjadi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Sejumlah kegiatan dalam naungan

program PKRS telah dilakukan. Sejumlah program tersebut seperti penyusunan program PKRS, advokasi dan sosialisasi program PKRS kepada direktur rumah sakit pemerintah, pelatihan PKRS, pengembangan dan distribusi media serta pengembangan model PKRS (Depkes RI, 2010).

Penerapan pendekatan PKRS ini di kemudian hari terus ditingkatkan. Hal ini ditandai dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah. Setahun dikeluarkan pula Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1426/Menkes/SK/XII/2006 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang kemudian tahun 2012 digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Namun demikian, pelaksanaan PKRS dalam kurun waktu 15 tahun belum mendapatkan hasil yang optimal. Hal ini dikarenakan sangat tergantung pada komitmen direktur rumah sakit yang bersangkutan. Kaitannya dengan soal komitmen, Depkes RI tahun 2010 mengangkat beberapa isu strategis berkenaan dengan PKRS, antara lain: a) sebagian besar rumah sakit belum menjadikan PKRS sebagai salah satu kebijakan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit; b) sebagian besar rumah sakit belum memberikan hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang pencegahan dan pengobatan yang berhubungan dengan penyakitnya; c) sebagian besar rumah sakit belum mewujudkan tempat kerja

yang aman, bersih dan sehat; d) sebagian besar rumah sakit kurang menggali kemitraan dalam upaya pelayanan yang bersifat preventif dan promotif.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan kesehatan paripurna, yang artinya meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Mengacu pada peraturan perundang-undangan tersebut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan di Rumah Sakit dinyatakan secara tegas bahwa di setiap rumah sakit harus dilaksanakan upaya peningkatan kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit.

Salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan di kawasan Surabaya timur adalah Rumah Sakit Universitas Airlangga (RS UNAIR). Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit umum yang berdiri sejak tahun 2011 dengan SK Rektor Nomor 1994/H3/KR/2010 dengan visi menjadi rumah sakit pendidikan terkemuka dalam pelayanan kesehatan paripurna, dan menjadi rumah sakit terdepan dalam pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Sebagai rumah sakit yang memiliki visi terdepan dalam pendidikan, tentunya penerapan semua aturan yang ada di rumah sakit harus diupayakan, termasuk penerapan PKRS.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, penulis mendapati bahwa Rumah Sakit Universitas Airlangga masih belum optimal dalam menerapkan PKRS sebagaimana arahan Menteri Kesehatan

dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2012. Hal ini tampak dari 8 indikator PKRS menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2012 yang meliputi indikator masukan dan indikator proses, hanya 3 yang memenuhi, yaitu 1) Ada unit yang dibentuk dengan nama Unit PKRS dan petugas RS yang ditunjuk sebagai koordinator PKRS dan mengacu pada standar, 2) Ada petugas koordinator PKRS walaupun belum *full timer* serta petugas lain yang sudah dilatih, dan 3) Kondisi media komunikasi yang digunakan masih bagus. Dengan latar belakang demikian, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah belum optimalnya implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang ditandai dengan hanya 3 dari 8 indikator masukan dan indikator proses yang memenuhi standar.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan untuk implementasi kebijakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Perencanaan tersebut ditinjau dari sumber daya manusia yang terlibat dan perencanaan strategis organisasi, beserta dampaknya terhadap implementasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi organisasi untuk meningkatkan kualitas perencanaan organisasi dalam implementasi kebijakan PKRS di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

PUSTAKA

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan

kemampuan pasien, klien, dan kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Permenkes Nomor 4 Tahun 2012).

Dalam *Standards for Health Promotion in Hospitals*, WHO (2004) menetapkan 5 standar inti promosi kesehatan di rumah sakit. Kelima standar tersebut adalah kebijakan manajemen, penilaian kebutuhan pasien, intervensi dan informasi pasien, promosi kesehatan tempat kerja, serta kontinuitas dan kerja sama. Dalam implementasinya, pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Peraturan tersebut dikeluarkan guna menjadi petunjuk teknis bagi rumah sakit dalam implementasi PKRS.

Mazmanian dan Sabatier dalam Hill dan Pupe (2002), menyatakan bahwa implementasi merupakan penerapan dari sebuah keputusan kebijakan publik yang biasanya dikeluarkan oleh pemerintah. Lebih jauh Burke *et al* (2012) menyatakan bahwa implementasi sangat berkaitan dengan kebijakan. Hal ini senada dengan Webster dan Roger dalam Hill dan Pupe (2002), yang mempertanyakan bahwa sebuah implementasi pasti memiliki 'apa' yang diimplementasikan. Secara

natural, bahwa yang dimaksud 'apa' adalah sebuah kebijakan. Sebuah kebijakan adalah permulaan dari sebuah implementasi.

Perencanaan merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling factor*) dari implementasi kebijakan menurut Burke *et al* (2012). Dalam konteks implementasi kebijakan, Burke *et al* (2012) menjelaskan lebih jauh bahwa perencanaan yang sistematis dan terukur merupakan hal penting dalam implementasi. Perencanaan memaparkan secara jelas tujuan dari program, tugas spesifik yang terkait dengan implementasi, tanggung jawab setiap individu untuk menyelesaikan tugas tersebut, serta perencanaan waktunya. Perencanaan harus memaparkan secara jelas masukan (*input*), luaran (*output*), dan dampak (*outcome*) dalam sebuah proses implementasi dan hubungan antara satu dengan yang lainnya.

Secara umum, perencanaan dibagi menjadi dua: strategis dan operasional. Menurut Thomas (2005), salah satu alat penting sebagai pegangan implementasi di semua organisasi adalah perencanaan strategis. Perencanaan strategis membantu sebuah organisasi fokus, terhadap visi dan misinya. Ada sepuluh langkah perencanaan strategis, yaitu: 1) persiapan perencanaan, 2) klarifikasi mandat dan ruang lingkup kerja, 3) analisis lingkungan eksternal, 4) analisis lingkungan internal, 5) identifikasi isu strategis, 6) penentuan tujuan strategis, 7) penentuan cara pencapaian tujuan strategis, 8) identifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan strategis, 9) gambaran rencana *internal capacity building*, 10) menghitung biaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dimana peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan apa pun pada populasi. Menurut waktunya, penelitian ini merupakan penelitian dengan rancang bangun *cross sectional*

Responden dalam penelitian ini dipilih oleh peneliti dengan *purposive sampling* dimana responden yang dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti sendiri, berdasarkan ciri populasi yang sudah diketahui dan responden mengalami secara langsung fenomena yang diteliti. Responden penelitian ini yakni petugas fungsional maupun pejabat struktural yang berkaitan dengan PKRS di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit (PKRS) Rumah Sakit Universitas Airlangga. Penelitian dilaksanakan dari bulan Maret hingga Oktober 2015. Waktu penelitian meliputi pengumpulan data awal, proses pengolahan dan analisis data sekunder dan primer serta kegiatan penyusunan rekomendasi sebagai upaya timbal balik penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan responden di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam penelitian ini data yang diperoleh yaitu data primer dan sekunder. Data yang diperoleh merupakan hasil dari observasi dan jawaban responden. Pertanyaan yang diajukan disusun berdasarkan indikator yang telah ditentukan agar tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan

mempelajari data yang didapatkan dari unit kerja Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Universitas Airlangga, serta berbagai literatur dan dokumentasi yang menunjang penelitian ini.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara yang berisi tentang pertanyaan mengenai faktor perencanaan dalam implementasi kebijakan PKRS di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Wawancara dilakukan dengan bantuan alat rekam sehingga peneliti dapat fokus menggali informasi dari responden. Data yang terkumpul dianalisis dengan menafsirkan atau menganalisis data hasil wawancara mendalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit yang terletak Jalan Mulyorejo Surabaya, di atas lahan 23.450 M² di Kampus C UNAIR. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 2011 dengan dikerluarkannya Keputusan Rektor UNAIR Nomor 1994/H3/KR/2010 tentang Pendirian Rumah Sakit Universitas Airlangga. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/1/2835/2012 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Universitas Airlangga ditetapkan sebagai rumah sakit umum kelas C.

Kedudukan Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Rektor UNAIR. Dalam struktur organisasi UNAIR, rumah sakit ini dipimpin

oleh seorang Direktur Utama yang dibantu oleh dua direktur lainnya, yaitu Direktur Umum dan Keuangan, Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis, serta Manajer Keperawatan.

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Universitas Airlangga diwujudkan dalam bentuk unit yang disebut unit PKRS. Menurut jenis pelayanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga, pelayanan yang diberikan unit PKRS berupa pelayanan promosi kesehatan merupakan salah satu dari jenis pelayanan penunjang non-medis. Dalam struktur organisasinya, menurut SK Direktur Utama nomor 1367/UN3.24/KD/2013 tentang Pengangkatan Personalia Unit PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) pada Rumah Sakit Universitas Airlangga, unit PKRS Rumah Sakit Universitas Airlangga dipimpin oleh seorang koordinator yang dibantu oleh seorang sekretaris, bendahara dan membidangi empat bidang, yaitu: a) Bidang Kemitraan, b) Bidang Pengembangan Media dan Sarana, c) Bidang Pelayanan Publik, dan d) Bidang Pendidikan dan Penelitian.

Unit PKRS belum dilengkapi dengan tugas pokok dan fungsi. Perangkat organisasi yang lain seperti rencana strategis jangka panjang atau pendek, deskripsi kerja (*job description*), dan dokumen lainnya yang mendukung kinerja organisasi juga ditemukan. Kendati demikian, unit PKRS tetap dijalankan dengan sumber daya yang ada.

Perencanaan dimaksud kaitannya dengan implementasi kebijakan PKRS dalam penelitian ini adalah tim perencana implementasi dan perencanaan itu sendiri. Tim perencana implementasi merupakan sekelompok orang yang

dianggap ahli dan menguasai materi bahasan yang sedang direncanakan. Dalam konteks perencanaan unit PKRS yang dimaksud dengan tim perencana implementasi adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam hal promosi kesehatan.

Dari pernyataan responden, peneliti mendapati bahwa ada tim perencana implementasi yang ditunjuk oleh pimpinan rumah sakit yang bertugas untuk membuat perencanaan PKRS. Hal ini sudah sesuai sebab tim yang menjadi perencana termasuk dalam tahap pertama, yaitu tahap persiapan perencanaan (*preparing to plan*) (Thomas, 2005). Tim perencana implementasi tersebut berdasarkan kompetensinya adalah 1 dokter, 1 ahli gizi, 1 perawat, dan 1 petugas rehab medik, yang setelah unit PKRS dibentuk mereka termasuk dalam personalia di dalamnya. Semua orang yang terlibat dalam tim perencana implementasi tersebut merupakan staf rumah sakit.

“...kami dulu dipanggil. Intinya kita dulu bertiga. Saya, Mbak Pur, sama Dokter Hendri. Kebetulan saya didapuk ya jadi ketuanya *ethok-ethoke*, kebetulan kan saya punya latar belakang SKM itu, terus saya dianggap mengerti...” (Pernyataan Koordinator PKRS)

Dari hasil observasi dan penelusuran peneliti, surat keputusan atau dokumen pendukung terkait dengan perencanaan PKRS tidak ditemukan. Peneliti hanya mendapatkan Surat Keputusan (SK) yang dibuat direktur utama, yaitu SK Direktur Utama Rumah Sakit nomor 1367/UN3.24/KD/2013 tentang Pengangkatan Personalia Unit PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) pada Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dalam konsiderannya tidak didapati dasar hukum lain yang berkaitan dengan PKRS, namun langsung pada pengangkatan

pengelola Rumah Sakit Universitas Airlangga. Namun demikian, koordinator PKRS menyatakan telah membuat sebagian perencanaan seperti visi-misi dan tujuan yang disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit.

“...sampe kita membuat visi-misinya, sampe membuat tujuan... kemudian kami sesuaikan dengan kemampuan UNAIR... terus anggaran belanja. Kita buat itu sudah. Itu yang kami kerjakan bertiga...” (Pernyataan Koordinator PKRS)

Susunan organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga termaktub di dalam Peraturan Rektor nomor 27/H3/KR/2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga. Di dalamnya terdapat uraian susunan organisasi dari level atas sampai bawah. Peneliti mendapati bahwa unit kerja PKRS tidak tersebut di dalam susunan organisasi ini. Jika mengacu pada tugasnya, PKRS semestinya masuk di dalam Divisi Penunjang Medik (Pasal 19). Dokumen pendukung PKRS berupa rencana strategis, rencana operasional, tugas pokok dan fungsi ternyata belum ada. Penuturan responden menyatakan bahwa hal tersebut masih sebatas keinginan dan rencana.

Salah satu dampak dari tidak lengkapnya perangkat organisasi dan tata kerja ini adalah komunikasi yang kurang harmonis di antara unit PKRS dengan unit lain penyelenggara pelayanan yang juga melakukan tindakan promosi kesehatan. Secara prinsip, kegiatan promosi kesehatan dilakukan di semua aspek rumah sakit beserta unit-unitnya dengan unit PKRS sebagai koordinator. Dengan kondisi komunikasi di antara unit yang minim bahkan terkesan tidak ada, akibatnya setiap unit menjalankan aktivitas unitnya masing-masing

yang di dalamnya termasuk promosi kesehatan tanpa berkoodinasi dengan unit PKRS. Selama ini komunikasi unit PKRS dengan unit lain terbatas pada pemenuhan *leaflet* sebagai media promosi kesehatan yang notabene hanya sebagian kecil dari PKRS. Berikut ini contoh penyalutannya.

“...Koodinasi dengan PKRS-nya itu ya ga ada. Yo wes akhirnya jalan sendiri karena sebenarnya mereka kan punya program.” (Pernyataan Bendahara PKRS)

“...selama ini yang kami kerjakan masih leaflet sama poster, tapi yang mengedukasi pasien itu belum, belum kami laksanakan tetapi sudah ada pada tim-tim ini...” (Pernyataan Koordinator PKRS)

Salah satu kendala utama dalam perencanaan ini adalah dikarenakan tidak adanya SDM yang kompeten dalam menjalankan PKRS. Selain masalah kualitas kompetensi, kuantitas SDM pun masih minim dikarenakan personalia yang menjabat di PKRS juga bertindak sebagai staf fungsional di bagian rumah sakit, termasuk koordinator dan bendahara PKRS. Berikut ini contoh pernyataannya.

“...hanya saja kembali lagi pada terbenturnya kendala di tenaga. Jadi kita nggak ada tenaga kerja yang khusus untuk menangani PKRS di rumah sakit ini...”
(Pernyataan Staf Kesekretariatan)

“...PKRS di sini memang belum begitu eksis, orangnya itu nggak stay di situ...”
(Pernyataan Kabag TU)

Salah satu sebab utama kurang berhasilnya perencanaan sebuah organisasi adalah karena tim perencanaan yang tidak dipilih dengan tepat. Ketepatan pemilihan tim perencanaan implementasi kebijakan adalah dengan menyesuaikan kompetensi SDM terhadap tugas pokok dan fungsi organisasi. Menurut Burke *et al* (2012), tim implementasi

merupakan kelompok inti yang terdiri dari para ahli implementasi kebijakan yang memiliki spesialisasi dalam kompetensi tertentu. Dalam konteks implementasi, kelompok inti tersebut ahli dalam bidang kebijakan, pelayanan, atau program yang diimplementasikan.

Mengacu pada pendapat Burke *et al* (2012) bahwa tim implementasi memiliki kapasitas memberikan arahan dalam proses implementasi dan membangun kapasitas internal staf dalam manajemen. Dalam konteks PKRS, tentunya tim implementasi dengan kualifikasi seorang ahli promosi kesehatan sangat diperlukan, namun tim implementasi PKRS di RS UNAIR tidak ada yang memiliki kualifikasi demikian. Sekalipun ada satu tenaga kesehatan, yakni ahli gizi, yang memiliki latar belakang kesehatan masyarakat, namun tidak secara spesifik memiliki kualifikasi di bidang promosi kesehatan. Tidak terpenuhinya kualifikasi dengan kapasitas yang memadai dalam sebuah tim implementasi, dikhawatirkan perencanaan yang dibuat menjadi tidak optimal.

Menurut Kumar dan Suresh (2009), kapasitas SDM seharusnya direncanakan. Perencanaan kapasitas merupakan salah satu kunci dimana kebutuhan organisasi dapat terpenuhi. Sebab, dengan menggunakan kapasitas manusia yang mumpuni untuk mengerjakan sebuah tugas dari organisasi, manajer dalam melipatgandakan hasil yang akan dicapai. Optimalisasi ini tidak mungkin bisa diraih oleh organisasi dengan staf yang tidak memiliki kapasitas yang cukup dalam menjalankan tugasnya.

Dalam Permenkes RI No 4 Tahun 2012, sedikitnya ada tiga langkah perencanaan pengembangan PKRS, yaitu: 1) menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, pemilik dan petugas rumah sakit; 2) menyiapkan bentuk dan tugas kelembagaan PKRS; dan 3) menyiapkan petugas yang memahami filosofi, prinsip-prinsip, tujuan, strategi PKRS.

Pembentukan unit PKRS di RS UNAIR diawali dengan penunjukan sejumlah tenaga sebagai personalia PKRS. Dengan dikeluarkannya Surat Keputusan (SK), direktur utama memilih sejumlah tenaga untuk menjalankan unit PKRS. SK yang dimaksud adalah SK dengan nomor 1367/UN3.24/KD/2013 tentang Pengangkatan Personalia Unit PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) pada Rumah Sakit Universitas Airlangga. Sebagaimana penjelasan di atas, didapati bahwa pembentukan unit PKRS ini tidak diawali dengan langkah sebagaimana yang telah digambarkan petunjuk teknis PKRS dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2012.

Dalam konteks perencanaan, menurut Thomas (2005), salah satu dari sepuluh langkah perencanaan strategis yang berkaitan dengan implementasi kebijakan adalah klarifikasi mandat. Dalam tahap ini, organisasi melakukan identifikasi terhadap peraturan pemerintah (*legal*) yang berkaitan dengan kebijakan yang akan diimplementasikan. Bilamana ini dilakukan, tentunya pembentukan PKRS akan dilaksanakan sesuai dengan langkah yang telah disebutkan peraturan di atas.

SIMPULAN

Perencanaan PKRS di RS UNAIR belum sesuai dengan petunjuk teknis yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2015. Ketidaksesuaian ini dilihat dari dokumen pembentukan unit kerja PKRS perihal pengangkatan personalia PKRS. Perencanaan PKRS tidak diawali dengan adanya analisis kondisi organisasi yang mengidentifikasi terhadap peraturan pemerintah (*legal*).

Unit PKRS belum dilengkapi dengan perangkat organisasi yang pendukung berupa rencana strategis, rencana operasional, serta tugas pokok dan fungsi. Salah satu dampak dari hal ini adalah kurang harmonisnya komunikasi di antara unit kerja lain yang melaksanakan promosi kesehatan dengan unit PKRS. Akibatnya, pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit tidak termonitoring dan cenderung berjalan sendiri-sendiri.

Salah satu penyebab utama dari kurang berhasilnya perencanaan PKRS adalah dikarenakan pembentukan tim implementasi yang bertugas merencanakan pembentukan PKRS. Dalam tim tersebut tidak terdapat cukup SDM yang memiliki kompetensi ahli di bidang promosi kesehatan. Akibatnya, hasil perencanaan PKRS menjadi kurang optimal. Kurang optimalnya perencanaan sebuah organisasi berdampak pada implementasi di tataran operasional.

Peneliti menyarankan agar Rumah Sakit Universitas Airlangga melakukan: pertama, perumusan kembali rencana strategis dan operasional unit PKRS. Unit PKRS seharusnya dilengkapi dengan kebijakan yang

melatarbelakanginya. Kebijakan tersebut meliputi: analisis internal dan eksternal; tugas pokok dan fungsi; serta, program kerja dan indikator pencapaian. Kedua, melengkapi personalia unit PKRS dengan tenaga khusus yang mengurus unit PKRS secara spesifik tanpa merangkap dengan unit lainnya. Tenaga khusus yang dimaksud adalah tenaga dengan kualifikasi yang memadai untuk menjalankan PKRS sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu S1 Kesehatan/Kesehatan Masyarakat dan/atau D3 Kesehatan minat bakat Promosi Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Burke, Keti, Kate Morris, Leona McGarrigle, 2012, *An Introductory Guide to Implementation*. (Diakses 6 September 2015) <http://www.effectiveservices.org/images/uploads/file/publications/Guide%20to%20implementation%20concepts%20and%20frameworks%20Final%20for%20web%20v2.pdf>
- Depkes RI, 1993, *Penyuluh Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS)*. Jakarta: Kemenkes.
- Depkes RI, 2000, *Panduan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Depkes RI, 2010, *Standar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS)*. Jakarta: Kemenkes.
- Hill, Michael & Pupe, Peter, 2002, *Implementing Public Policy*. (Diakses 30 Agustus 2015) http://www.ipaa.ir/files/site1/pages/implementing_public_policy.pdf
- Kumar, S. Anil & Suresh, N., 2009, *Operations Management*. New Delhi: New Age International Publishers. (Diakses 2 Desember 2015) http://tn.upi.edu/pdf/Operations_Management.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit.
- Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 27/H3/KR/2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- Rumah Sakit Universitas Airlangga, 2014, *Profil RS Universitas Airlangga 2014*. Surabaya: RS UNAIR.
- Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1994/H3/KR/2010 tentang Pendirian Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- Thomas, Lainie, 2005, *Capacity Building for Local NGOs: A Guidance Manual for Good Practice*. London: CIIR. (Diakses 2 Desember 2015) <http://www.ccl.org/leadership/pdf/research/LeadershipStrategy.pdf>
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- World Health Organization (WHO). 2004. *Standards for Health Promotion in Hospitals*. (Diakses 18 Maret 2015) http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf